Co-China 周刊

NO. 168
2014年8月22日

丁阳: 谁来为“产妇之死”负责? | 破破的桥: 中国特色的"舆论良心"太多了 | 华婉伶: 产妇死亡事件中的媒体报道

死亡的产妇 与 “逃走”的医生



编者的话

8 月 12 日，一篇名为《湖南一产妇死在手术台主治医生护士全体失踪》的新闻报道在网络上流传。报道称， 8 月 10 日，湘潭县妇幼保健医院一名张姓产妇，在做剖腹产手术后因大出血不幸死亡。其家属毫不知情，直到踹开手术室大门，才看到“妻子赤身裸体躺在手术台，满口鲜血，眼睛里还含着泪水，可却再也没有了呼吸；而本应该在抢救的医生和护士，却全体失踪了，房间里只有一些不明身份的男士在吃着槟榔，抽着烟。”这篇报道很快在微博引起轩然大波，公众在“产妇惨死”、“医生失踪”、“家属未被告知”等一系列刺激的描述和惨烈的图片下群情激奋，纷纷谴责医院的失职、医生的冷漠。

故事发展到这里，似乎是一起在中国已司空见惯的医疗纠纷；但很快有媒体和自媒体质疑事件真相并非如此，医院方面也作出声明驳斥初次报道不属实，表示手术过程中医院方面全力抢救，期间也多次与家属进行沟通。多名媒体评论员、医务人员参与到这场讨论中，短短几日“羊水栓塞”这一不常见的医学名词迅速普及，多篇真相报道随即浮出水面，舆论反转矛头开始重新瞄准死者家属，一场从指责无良医生走向无良医闹再到无良媒体的“产妇之死的罗生门”才刚刚被打开。

在这一起普通医疗事件演变为公共事件的过程中，媒体起到了至关重要的作用：从初次“消费”医院医生到再次“消费”死者家属再到各方追踪真相，舆论多次在媒体手中翻转，而医患关系这一历史性的难题，在反复报道中却似乎面临着更为严峻现实。“产妇之死”原本只关系到医院和患者（家属）两方，但通过媒体的报道和互联网的放大，医疗事件不再是单纯的医患关系问题，更让医生与患者走向对抗，也让医务队伍对媒体嗤之以鼻。

在第 30 期“医患关系谁人医”关注医患关系之后，Co-China 周刊再次聚焦这一话题。这一次，我们希望着重探讨：在医疗报道中媒体的位置应该在何处？媒体究竟应该在医患关系问题中起到怎样的作用？是什么让人们在感受到医患关系冰冻的同时，感到医媒关系日趋紧张？有什么方式可以保障医患关系不被恶意的报道所撕裂？这些令医疗事件更趋于复杂的问题，引发出学界和媒体的一系列反思。在本期周刊中，我们尝试从湘潭产妇之死这个事件中寻找问题和答案。

日前，中国医师协会首次就报道与事实相左的医疗报道投诉记者，从第三方和法律的角度维护医患关系，而媒体自身除了加强医疗知识储备外，从业人员提高对事实深度挖掘的能力和意识，不偏旁医患任何一方的立场和角度，是为关键；更重要的是，在医疗环境欠佳的今天，作为或者也吃过看病难、医生态度不佳等等苦头的媒体人如何从医生皆“不负责”、患者全是“医闹”的既定思维中跳脱，培养更为专业的自觉，恐怕才能在下笔时，少一些情绪化的宣泄，多一点接近真相。

目录



将本刊分享至：











【源】

丁丁：湘潭产妇死亡事件的医患双方陈述

丁丁：丁香园微信公众帐号作者。

“

专业医学网站丁香网 8 月 13 日发布微信“根据媒体报道和丁香园对涉事医院的采访，将湖南湘潭产妇死亡事件医患双方的陈述以要点的方式陈列如下”与媒体的报道两相对比来读，让我们了解这场悲剧罗生门的源起。

”

编者注：专业医学网站丁香网 8 月 13 日发布微信“根据媒体报道和丁香园对涉事医院的采访，将湖南湘潭产妇死亡事件医患双方的陈述以要点的方式陈列如下”与媒体的报道两相对比来读，让我们了解这场悲剧罗生门的源起。

原文链接：http://obgyn.dxy.cn/article/83201

媒体报道事件过程(三湘华声全媒体记者张建平 陈莎)

8 月 10 日中午 12 点:张女士在湘潭县妇幼保健院剖腹产产下 1 名婴儿；

12 点 30 分左右: 护士通知产妇丈夫刘先生，称产妇出现大出血的情况，需要输血，让其签字；

13 点 30 分左右:护士通知他，称出血情况没止住，要其赶紧去买止血药；

15 点:医院请来市里专家进行协商；

17 点:护士通知刘先生，称产妇大出血，必须切除子宫；

21 点: 家人听人议论说产妇已经死亡，拍打手术室大门，一个自称是代理院长的人，说产妇仍在抢救，有脉搏。



23 点:刘先生撬开手术室的大门进入手术室，发现妻子赤身裸体躺在手术台，满口鲜血，眼睛里还含着泪水，医护人员不在现场，房间里有一些不明身份的男士在吃着槟榔，抽着烟。

涉事医院工作人员陈述（丁香园网站采访）

8 月 10 日上午 11 时许:进入手术室，行剖宫产

12 点 05 分:顺利产下婴儿,随即出现产后大出血;

13 点:检验科电话报告，凝血功能明显异常，纤维蛋白原检测不出，初步诊断羊水栓塞;

14:20 分:患者在手术台上出现心跳呼吸骤停，经积极抢救，5 分钟后心跳呼吸恢复；湘潭县妇幼保健院请上级医院会诊

15 时左右:湘潭市中心医院会诊专家到达该院，认同羊水栓塞的诊断,建议切除子宫；副院长与患方交待病情并签字，

17:15 分切下子宫;

21 时左右:切除子宫以后，仍未能抢救成功，院方宣布死亡；患者死亡后，该院副院长与患方在手术室门口沟通，被围攻;

23 时左右:患方强行破门，冲入手术室;此时院方已经完成尸体护理，人员撤出手术室;

（媒体所述吃槟榔者是脱下工作服在值班室内的医务人员。）

【原文链接】　　【回到目录】

烧伤超人阿宝：媒体，请不要让你们的良知集体失踪

烧伤超人阿宝：北京积水潭医院烧伤科 主治医师

“

我想绝大多数人都会眼前出现这样一个悲惨的场景：手术室大门紧闭，死者的丈夫孤独而可怜的在门口苦等亲人的消息可是，没人理会他，没人管他。而丧尽天良的医生却根本没有抢救病人，他们把奄奄一息的患者扔下不管，集体逃走了，而患者就在恐惧中“眼含泪水“悲惨的死去。是的，这就是这篇新闻作者要传达给我们的消息，可是，事实真的是如此吗？要正确的解读这起事件，只需要理清两个问题：1.产妇的死亡是否是医院的过错？2.医院是否不负责任的将垂死的产妇抛下集体离开？

”

【湖南一产妇死在手术台 主治医生护士全体失踪】昨天，湘潭县妇幼保健医院一名张姓产妇，在做完剖腹产手术后，被院方数次通知家属情况危急。丈夫在等待至无人回应后冲入手术室。却看到妻子赤身裸体躺在手术台，满口鲜血，眼含泪水没有呼吸。而本应该在抢救的医生和护士，却全体失踪了。

看完这篇微博，我想绝大多数人都会眼前出现这样一个悲惨的场景：手术室大门紧闭，死者的丈夫孤独而可怜的在门口苦等亲人的消息可是，没人理会他，没人管他。而丧尽天良的医生却根本没有抢救病人，他们把奄奄一息的患者扔下不管，集体逃走了，而患者就在恐惧中“眼含泪水”悲惨的死去。

是的，这就是这篇新闻作者要传达给我们的消息，可是，事实真的是如此吗？

要正确的解读这起事件，只需要理清两个问题：1.产妇的死亡是否是医院的过错？2.医院是否不负责任的将垂死的产妇抛下集体离开？



阿宝没有到过现场，但是，我们可以根据当时的录像，媒体的采访报道，以及家属的言论，来分析一下事情的经过。鉴于这些报道基本都是声讨责骂医院和医务人员的，大家不必怀疑阿宝造假。

首先，患者的死亡原因是什么？

患者的死亡原因在报道中已经说的比较清楚，这也和阿宝以及其他医务人员的判断一致：羊水栓塞。

即使作为一个烧伤医生，羊水栓塞也绝不是一个陌生的词，因为它太有名了。而它之所以有名，是因为它太可怕了。

羊水栓塞就是指在分娩过程中，羊水突然进入母体血液循环。由于羊水中含有各种各样的污染物质和促凝成分，既可以直接阻塞血管，又可以作为强凝物质引起急性肺栓塞和严重休克。并可导致弥散性血管内凝血，使产妇发生不可控制的大出血；而其他污染物质进入血液，则会引发全身大面积急性感染、导致肾衰竭。

羊水栓塞发生率只有约两万分之一，但目前为止，没有准确可靠的预防和预测手段，他根本不可能像患者家属所说的“提前查出来”！而它一旦发生，孕妇和胎儿死亡率高达80%。

羊水栓塞，对于孕产妇而言，属于“恶魔的抽签”，虽然中签率极低，但一旦抽中这个恶魔之签，结局就是九死一生。限于医学发展的水平，目前为止，医生对此并没有太好的办法。

这名张姓产妇，就不幸抽到了这样一个恶魔之签。从媒体的报道看，从中午 12 点多产妇出现羊水栓塞症状，到晚上 9 点钟，整整 9 个小时的时间，医院的医疗团队在副院长的现场指挥下，对产妇进行了长时间的不遗余力的抢救。期间请上级医院专家到场指导，但是最终无力回天。

需要指出的是，医院对家属提出的切除子宫的方案，是一个有可能控制出血，为患者争取一线生机的机会。遗憾的是，家属因为担心不能生二胎拒绝了医生的建议，并提出转院。

转院？一个命悬一线正全力抢救的患者转院？开什么玩笑！

我们不能说，如果家属在第一时间同意子宫切除，产妇就一定能存活，但家属的拒绝，无疑使本就渺茫的存活机会更加渺茫。虽然家属最终同意切除子宫，但危重患者病情瞬息万变恶化迅速，为时已晚。

根据丁香园了解的消息：从 13 点诊断羊水栓塞到 17 点签字同意切除子宫，家属一直不同意，希望生二胎。据悉当天“下午整个湘潭市医疗系统都在为抢救这个病人努力，血站专门有人送血”。

面对这样的“恶魔之签”，面对为了生二胎迟迟不肯授权医生采取必要措施的家属。请问，已经尽最大努力抢救了整整 9 个小时的医务人员，需要负什么责任呢？

他们什么责任也没有，他们已经正常的履行了医务人员应该履行的职责。没有人，有权指责他们。

那么，第二个问题，医生有没有把垂死的患者扔下集体离开呢？

让我们认真看一下当时记者拍下的画面吧。

家属冲进手术室，不幸的患者躺在那里，她刚刚成为母亲，却没来的及看自己的孩子一眼就离开了这个世界。但是，她并非离开的没有尊严。

从画面里面我们看到：患者身上被清洁的布单妥善覆盖，全身干干净净，没有血污，连头发都被整理过，口中是否有血迹我没看到，但绝非家属宣称的“满口鲜血两眼含泪”。

而手术室内，已经经过专业的清理打扫，抢救的设备仪器已经收好，手术器械的各种巾单也已经妥善整理，地上看不到一块带血的纱布。

这说明什么？这说明事实根本不是如媒体所说“本应该在抢救的医生和护士，却全体失踪了”。相反，他们是在患者抢救无效死亡后，认真对遗体进行了清洁护理，对手术室按照医学常规进行了收拾整理，完成了医务人员所有该履行的职责后才离开，而根本不是把垂死的患者扔在床上仓皇而逃。

那么，为什么他们要离开呢？

看看赶到现场的记者拍摄的视频：患者聚集了数十人的所谓家属，在医院里面拉起来横幅，并对医院进行了打砸。在记者赶到现场后，面对记者的镜头，几十名疯狂的家属砸开了手术室的大门。

媒体是这样描述当时情形的：“丈夫在等待至无人回应后冲入手术室。却看到妻子赤身裸体躺在手术台，满口鲜血，眼含泪水没有呼吸。而本应该在抢救的医生和护士，却全体失踪了。房间里只有一些不明身份的男士在吃着槟榔，抽着烟”。

而我们在视频中看到的是：几十名家属对医院进行了疯狂的围攻打砸，几十名家属砸开手术室的大门冲进了手术室。

好记者！好春秋笔法！

而丁香园通讯员联系湘潭县妇幼保健院医生了解的相关情况是：21 时左右，切除子宫以后，仍未能抢救成功，院方宣布死亡。患者死亡后，该院副院长与患方在手术室门口沟通，被围攻。23 时左右患方，强行破门，冲入手术室。此时院方已经完成尸体护理，人员撤出手术室。媒体所述的吃槟榔者是因为冲击原因，脱下工作服在值班室内的医务人员。

试问：面对这样的场景，已经履行完职责的医务人员选择离开有错嘛？

我不知道这些媒体还记不记得，曾有医生，被几十名所谓的家属押解游街，受尽凌辱，而他们游街时，警察就在旁边。

我不知道这些媒体还记不记得，曾有医生，因为家属的围攻坠楼身亡，而无一人因此被追刑责。

产科医生绝大部分是女性，这些女性，如果落到这几十名疯狂的暴徒手中，会受到什么样的凌辱和折磨？

谁没有父母妻儿？谁不是爹生娘养？

敢问那些大放厥词的媒体人：如果当事医生是你的母亲，你的妻子，你的女儿，你会让她们离开吗？

湘潭的这次事件，完全就是一出农村宗族势力制造的恶性暴力医闹事件，而媒体，再一次光荣的充当了帮凶的角色。

患者的死亡是件令人悲痛的事情，但是，死了人就有理了吗？死了人就可以无法无天吗？死了人就可以为非作歹吗？死了人就可以信口雌黄吗？

关注完前因后果，我最愤怒的事情有两个：

一是医院和家属协商赔偿问题。毫无任何责任，拼命抢救了患者 9 个小时的医院，竟然要向打砸围攻医院的暴徒赔偿！

被强奸者向强奸者赔偿，被羞辱者向恶棍赔偿，被伤害者向罪犯赔偿！

湘潭已无日月，神州可有律法？

第二个是媒体无耻的程度。狗咬人不是新闻，人咬狗才是新闻。花钱雇人去咬狗，那属于制造新闻。

而这次事件中，媒体已经堕落到将明明白白的狗咬人歪曲成人咬狗。

你们是真的蠢到极点，还是有意为之？抑或你们再一次为几个臭钱出卖了自己的穷骨头？

请不要让你们的道德被铜臭栓塞，请不要让你们的良知集体失踪！

【原文链接】　　【回到目录】



丁阳：谁来为“产妇之死”负责？

丁阳：腾讯评论《今日话题》栏目作者

“

在医疗纠纷的问题上，由于严重的信息不对称，患者通常处于弱势一方，多数情况下，媒体会较为偏向患者。这种媒体的正义使命感可以理解。但纠纷类的报道，真实与公正是更为重要的考量。如果媒体的表述能尽量平衡报道，能尽量区分当事人的观点和事实，能尽量少些煽情的文字，也许报道不会引起那么大的轰动，但这种做法能让脆弱的医患关系受尽量少的损害。

”

谁是谁非？产妇之死争议评述

多数专业人士认为，医院抢救凶险的“羊水栓塞”，已尽全力。

在家属打开手术室大门后，产妇死在手术台，医生护士都“失踪”——不少网友看到这则新闻最初的反应，就是“草菅人命”。不过，在最初报道这起事件的视频新闻中，其实已经给出了湘潭县妇幼保健院的说法，副院长杨剑认为产妇死因是“羊水栓塞”，医院已经尽力抢救，但最终无力回天。

在湘潭官方给出的声明中，也初步确认了产妇的死因，“因羊水栓塞引起的多器官功能衰竭”。不少医学界人士也认为死因就是羊水栓塞，并对此做了介绍。

所谓“羊水栓塞”，按北京朝阳医院产科主任路军丽的说法，是指胎儿在出生时，羊水成分通过血液进入母体体内，产妇对胎儿抗原产生的一系列反应，“就像青霉素过敏一样，是一种严重的过敏反应，并且十分凶险。”据公开资料，羊水栓塞的发作率大约两万分之一，但孕妇和胎儿死亡率高达 80%，是至今残存的孕产妇死亡主因。路军丽介绍，这种情况会导致产妇呼吸困难、大出血、休克等症状，但其发病因人而异，在产前也无法检测出是否会发病，目前还无法确定到底何种体质的人会羊水栓塞，全世界都在研究它的发病机理。





（羊水栓塞是一种无法检测的凶险反应）

换言之，产妇之死最根本的原因是一种罕见的不幸，并再次验证了“医生并非万能”的道理。而医院也确实尽力抢救，如初步诊断为“羊水栓塞”可能后不久院方就启动院内、县、市孕产妇抢救绿色通道，市里、县里的专家专程赶到医院帮忙，总共抢救了差不多 9 个小时，不可谓没有尽力。

当然，最终结果有待尸检鉴定。生产和抢救过程中院方是否存在失误，也有待官方调查。不过有消息称院方愿意赔偿给家属 53 万元，如果真是这样，院方有必要解释为什么不认为是医疗事故却还要赔偿给家属这么多钱。仅仅因为家属方在闹事吗？

依据目前得到的消息，家属在产妇死亡问题上同样不存在过错

对于孕妇之死，医院方面目前无法看出什么过错，但产妇家属“产前检查一切正常，为什么没有检查出羊水栓塞”的言论则被认为是典型的不懂医学，于是不少人把眼光投向家属是否在过程中存在过错。而“罪证”也很快被人找到了——在最初的新闻视频中，产妇的婆婆提到，“切除了子宫，你晓得……”然后有人接口道“意味着再也不能生小孩”，婆婆的表情显然认同这个说法，还惋惜产妇很年轻。此外，这个婆婆不断说“转院转院”，也被认为有贻误救治之嫌。于是，在昨天，不少文章把矛头直接指向了家属。

如一篇流传颇广的《唐驳虎：孕产凶险 媒体报道更应懂基本医学常识》称“家属坚持顺产”“家属阻挠救治”，另一篇《烧伤超人阿宝：媒体，请不要让你们的良知集体失踪》更是声称“从 13 点诊断羊水栓塞到 17 点签字同意切除子宫，家属一直不同意，希望生二胎”。

但实际上，关于这起事件最初的媒体报道已经说了“下午 5 点左右护士才通知产妇丈夫签字”。这个信息并非编造，最新的消息称，湘潭县卫生局副局长齐先强证实，“17 时许，院方告知家属需要切除子宫，家属方面虽然有些难以接受，但还是签了字。”齐先强表

示，“并非如外界猜测家属想要产妇再生孩子，延误治疗”，并认为家属是正常反应。而且仔细看视频的话，很难说家属说的“转院”是为了保二胎，更像是担心医院水平不足以抢救产妇。

此后，直到 9 点产妇抢救无效身亡，在手术室发生的事情都与家属无关。仔细考察实际上家属都遵照了医院的要求，很快同意剖腹产，很快在病危通知书上签字，很快在切除子宫同意书上签字。在这种情况下，对于产妇死亡本身，目前看不到家属存在任何过错。

但在应对“产妇之死”的事实上，医院和家属都存在“可以理解”的不当反应，导致矛盾激化

医院不存在过错，家属不存在过错，“产妇之死”更像是一个自然发生的悲剧。但同样悲剧的是，双方对这起事件的应对，很不得当，导致矛盾迅速激化。

在医院一方，最明显的就是与家属的沟通存在问题。副院长杨剑称，考虑守在手术室外的家属人数多，情绪激动，还有踹门等行为，为了不影响手术室秩序，医院也没有主动安排家属在张某弥留之际见最后一面；在其死后，因为害怕死者家属闹事，殴打医护人员，也没有主动安排家属见死者遗体——害怕家属反应过度，于是谋求自保因而“失踪”，这理由确实是可以理解的，但能否因此就能“死者弥留之际不让家属见面，不主动安排家属见死者遗体”？毕竟，这种做法无论如何也不可能得到家属谅解，只能导致矛盾进一步激化。更何况，导致家属聚集、反应过大的原因很大程度上来自医院的另一个不当反应——人可能保不住了，不敢直接告诉手术室外面的家属，却先通知了不在现场的村干部，村干部再打电话转达给家属，这种可疑的做法，岂能不让家属怀疑有鬼？

家属的反应，在许多人看来，则属于典型的“中国式医闹”，认为医生接了活就应该解决问题，解决不了就要为此负责，也不听任何解释，纠集一拨人上门闹事，然后就狮子大开口索要 120 万元赔偿。从新闻视频给出的镜头来看，家属的反应确实有些过激，纠集一大帮人、强行破门、冲入手术室，招来媒体见证，然后把医院当作灵堂，都不是恰当的做法。然而，对于羊水栓塞这种超出预期、也难以理解的死法，在医院与家属沟通极度不畅，家属最受煎熬的时候毫无消息的情况下，也很难指责家属的做法有多么地不对。

事件反映的是医患之间的深刻不信任和思维定势

医患之间的互不信任几成自然反应





（死者家属在医院门口拉的横幅）

对于这起悲剧，副院长杨剑提到，“医护人员因为害怕与紧张，觉得难以跟情绪激动的家属沟通。”——从媒体的报道来看，医护人员不跟家属沟通，并不只发生在抢救的末期，手术室外已经聚集一大批人的时候。在抢救的初期，医护人员跟家属的沟通就相当有限，而这时候家属还并没有找来许多人。但这种“害怕与紧张”依然存在，显然不是一朝一夕形成的。有湘潭当地的网友就反映，“湘潭妇幼保健院总是出事”，这还只是当地“小气候”，从社会“大气候”来说，近年来导致医患关系紧张的事件层出不穷，许多医生都曾表示对医患关系非常“绝望”，在这种情况下，面对这种凶险的抢救情况，医护人员害怕与家属沟通已经是个普遍现象。

对于患者和家属而言，由于绝大多数人还抱着“医生就应该把人治好”这种观念，一旦遭遇惨痛的结局，对医生的态度转为极度不信任乃至仇恨，也成了一种普遍现象。这种现象也不独中国才有，前几年，奥地利萨尔茨堡护理大会的一项报告指出，奥地利约 3 分之 2 的医护人员曾遭患者或患者家属殴打；遭受拳打脚踢等严重暴力侵犯的医护人员多达 4 分之 1。

湘潭产妇之死，只不过再次深刻反应了医患互不信任这一现实而已。

舆论的反应则说明“医院草菅人命”成为多数人的思维定势

但更值得忧虑的是，一旦出现医疗方面的纠纷，互相指责已经成为了一种全民思维定势——我们可以看到，绝大多数网友，在看到这一新闻、看到产妇死在手术台而医护人员都“失踪”的时候，都下意识地开始谴责医院草菅人命，而不去考虑孕妇是否真的遭遇到了很凶险的状况，不去考虑医院抢救“羊水栓塞”是否已经尽了全力，不去考虑是否家属过激才导致医生逃走。总之，大多数人就是结合自己在医院遭到的不愉快体验和听来的、看来的对医生医院不好的描述，就开始群情汹涌讨伐医院了。

但“家属都是不讲道理的医闹”，同样也成了部分医疗工作者和精英人士的思维定势

然而，我们同样能够看到，面对讨伐医院医生的汹汹民意，医疗工作者们为了自保和反击，以及一些微博上的精英人士，也形成了很明显的思维定势。比如，在这件事上一看到家属不懂医学、婆婆想要二胎，许多人就迫不及待地指责是家属愚昧味耽误了治疗，认为医护人员不撤离现场必然会被殴打甚至被打死——但真的是这样吗？如前所述，当事的院方已经证实家属并没有耽误治疗，也理解家属的反应。至于说打人，这恐怕也只是思维定势下的“想象”。目前关于这起事件并没有任何打人伤人行为的报道，在产妇死亡后，直接面对家属的副院长杨剑也没有遭到拳脚对待。在这种情况下，刻意渲染“医闹打人”的恐怖氛围，恐怕并不足取。

谁都需要为“产妇之死”负责

“产妇之死”也许只是一个意外的悲剧，但这起悲剧却又毫无疑问地给已经非常紧张的医患关系添了一把火，没有人能从中得到好处，因此，谁都应该为“产妇之死”负起责任。

媒体作为事件的第一落点，应对报道的可靠性负责

对于医患关系的紧张，不少医疗界人士将部分原因归咎于媒体，认为媒体是推波助澜。这次“产妇之死”，许多医疗工作者严厉抨击媒体没有查证医学常识就进行报道，把患者“产前检查一切正常，为什么没有检查出羊水栓塞？”的错误认识不加批注地刊出，误导没有专业背景的一般读者。

除此之外，有些报道的可靠性也很成疑问，例如最初的报道称“而本应该在抢救的医生和护士，却全体失踪了，房间里只有一些不明身份的男子在吃着槟榔，抽着烟。”医生和护士失踪，虽然是个有倾向性的描述，但毕竟视频显示手术室确实没有医护人员。不过，“一些不明身份的男子在吃着槟榔，抽着烟”并没有在视频里体现出来，而另外的报道则



没有这种说法，反而是有家属的朋友称“手术室里没有一个人”，“吃槟榔、抽烟的男子”到底是怎么回事？不清楚，但如果是假的，就对网友有很坏的误导。

在医疗纠纷的问题上，由于严重的信息不对称，患者通常处于弱势一方，多数情况下，媒体会较为偏向患者。这种媒体的正义使命感可以理解。但纠纷类的报道，真实与公正是更为重要的考量。如果媒体的表述能尽量平衡报道，能尽量区分当事人的观点和事实，能尽量少些煽情的文字，也许报道不会引起那么大的轰动，但这种做法能让脆弱的医患关系受尽量少的损害。

同样重要的是，医疗纠纷是相当专业的话题，报道者不仅要尽量具备医学方面的素质，也需要报道经验的积累，这同样有利于报道的可靠性。

一般网友和医护人员也应尽量压抑指责对方的冲动，多了解事实再作评论

关于这起“产妇之死”，一个突出的现象是“冲动型指责”——不管是对医院不满的网友还是对患者、家属、网友不满的医护人士，少有人能心平气和了解完整个事件后再发表看法，而是陷入了如前面所说的思维定势。而实际上，当地电视台最初的 7 分钟视频报道，已经提供了相当丰富而平衡的报道，比如里面院方提到死因是凶险的“羊水栓塞”，医生护士不在手术室是怕家属过激反应，比如提到护士是下午 5 点才找到家属要求签字切子宫，因此家属根本没耽误治疗——但这些细节相互指责的人士都忽略了，根本就是想象一套事实来凭空指责。这种没有耐心的做法，只会让双方愈加缺乏互信。

好的政策和制度提升人的互信

解决医患关系互不信任的现状，难度很大，仅仅依赖人的改变——许多人认为这是不可能的。但政策和制度能改变很多事情，比如一个很好的办法就是减少医生和患者之间的信息不对称，让民众了解更多医学知识，至少认可“医生并非万能，无效医疗与高误诊在全世界都广泛存在”。而同样重要的是，想办法让医疗流程透明，事故鉴定公正，使得不管是医院还是家属，主张自己看法时都有依据可循——这就能有效消解医护人员“害怕和紧张”与患者家属打交道的情况。

（文章来源：腾讯《今日话题》栏目）

【原文链接】 【回到目录】


論壇
我在中國
Co-China

【析】

破破的桥：中国特色的＂舆论良心＂太多了

破破的桥：宾夕法尼亚州立大学访问学者。

“

其实，专业人士遇上医患矛盾，最怕的不是什么都不懂的记者，而是“向专家了解一些”“互联网简单学习”后就以为自己懂行的记者。医闹产生的原因，病人的无知只占很小一部分。专业公权机构不受信任、社会普遍缺乏按规则办事的心态、利益驱动才是重要原因。

”



湖南一产妇在湘潭县妇幼保健院做完剖腹产手术后疑似羊水栓塞死亡。

对病人家属来说，这是件天大的事，对医院来说，这是件麻烦事，对媒体和网民来说，这是件热闹事。

典型文本一：“妻子赤身裸体躺在手术台，满口鲜血，眼睛里还含着泪水，可却再也没有了呼吸。而本应该在抢救的医生和护士，却全体失踪了，房间里只有一些不明身份的男士在吃着槟榔，抽着烟。”

这是一份常见的有中国特色的医患关系报道。来自“有良心”的记者。

典型文本二：“羊水栓塞的发作率虽然只有大约两万分之一，但孕妇和胎儿死亡率高达80%……家属对医学不了解，没有及时同意转为剖腹产，这是导致羊水栓塞未能避免的主要原因。而在病情告知后的家属的进一步应对失措，则是孕妇死亡、未能救活的直接原因。”

这是一份常见的有中国特色的意见领袖评论。来自“有良心”的评论员。

典型文本三：“婆家怕影响生二胎，不许剖腹产不许摘除子宫，拖死了媳妇，还要拿着媳妇儿的尸体讹钱。”

这是一份常见的有中国特色的网民评论。来自“有良心”的八卦男女。

中国的舆论良心太多了。这就是它始终是目前这个鸟样的重要原因。昨天我发评论道：

“羊水栓塞那个新闻，综合了医患和婆媳关系两个热门议题。先是记者用描述暗示其为医生缺乏责任心的医疗事故报道，得到了眼球，后是评论员靠自己搜索得来的非专业医学知识，将其扭转为病人无知和女权不彰导致，得到了流量。在双方站稳立场的情绪狂欢中死者被消费了两遍。最后医院病人私了。真是太中国了。”

其实，“无良庸医害人”和“恶婆婆加无情老公害死媳妇”都是舆论灌输给大家的故事，调动的是大家的情绪。综合媒体报道、家属说法和卫生局的报告。事情的脉络大致是这样的：

产妇到医院待产，不顺利，医生建议家属剖腹产，理由是婴儿过大，得到同意后 11:30 进行了剖腹产，12:05 婴儿出生。出生后不久，产妇出现呕吐等症状，14:20 发出病危通知书给家属，15:00 找专家团诊断，随后确诊为羊水栓塞，17 时左右让家属签字是否切除子宫，17:15 切除子宫，21:30 病人死亡。

从这个时间表看来，在病人死亡之前，家属应是没有过错的。医生要剖腹，剖了。医生要切子宫，切了。该签的字都签了，并没有拖延时间和手术进程。女方娘家的两位亲人当时也都在手术室外。有些人为了站自己的队，显示自己理客中，或者捞点流量，硬是从家属的两句抱怨话里脑补出自己想要的场景和故事，煽动网民一拥而上骂家属。既给对方造成



了二次伤害，又加重了医患裂痕。利用媒体争夺话语权互斗，并不能解决双方互不信任的紧张关系。

以前媒体只消费医生一次，现在变为消费医生和病人各一次。

从整个进程看，医院应该是尽力救治了，具体有无问题，责任大小，要看医疗鉴定。但病人家属搞起医闹后，医院很快服软准备赔 50 万，这路已经走歪了。

怎样防止病人借媒体搞医闹?凤凰网那位评论员教育道：

“可耻的是在互联网时代，用几分钟就能了解的一些浅显常识都不去了解，就去哗众取宠……家属可以没有医学知识(当然事先有所了解的话最好)，但受过高等教育的记者，在承担‘社会公器’这一神圣身份的时候不应没有。事先不知道很正常，可以快速的简单学习一下，请教一下专家”

其实，专业人士遇上医患矛盾，最怕的不是什么都不懂的记者，而是“向专家了解一些”“互联网简单学习”后就以为自己懂行的记者。医闹产生的原因，病人的无知只占很小一部分。专业公权机构不受信任、社会普遍缺乏按规则办事的心态、利益驱动才是重要原因。本次医闹并不典型，职业医闹的背后有经济支撑，雇佣比记者更专业的顾问轻而易举。甚至医生生病一样会搞医闹。懂点知识，有一定社会地位，能够要弄专业名词的医闹，还可以成功地创造奇迹，医闹能闹成央视《今日说法》中的普法嘉宾，很多人至今傻乎乎地奉其为英雄。这些都是活生生的例子。

拿这位评论员自己的文章举例。比如他说：“羊水栓塞……孕妇和胎儿死亡率高达 80%”

笔者“快速的简单学习”了一下，指出，这是过时的老数据，新的数据是：

加州 94-95 年 109 万孕妇调查中，发现羊水栓塞 55 例，病死率为 26.4%。来自：Gilbert et al "Amniotic fluid embolism: decreased mortality in a population-based study" Jun 1999，http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10362165

什么?你说加州二十年前的医疗条件依然好于中国中小城市?那石家庄及周边县市 60 例羊水栓塞病例调查，死亡率 38.3%。来自：吴艳霞等《羊水栓塞 60 例临床分析》实用妇产科杂志 2008.4

还有他说：“家属……没有及时同意转为剖腹产，这是导致羊水栓塞未能避免的主要原因。”



首先前提是不正确的，家属同意了也剖腹了，而且那时还没犯病呢。妇产科大夫@白衣咸饭评价说：“此文说有准备的剖宫产是减少和预防羊水栓塞的方法，这句话不仅错得离谱，而且极具蛊惑性。”

我还可以"通过简单的互联网学习”再给当事医院加上一锤子：

Clark 等医生发现剖腹产和羊水栓塞高度相关，羊水栓塞发病的产妇中，有过剖腹产历史或刚进行完剖腹产的比例，接近正常人的三倍。Clark SL et al "Amniotic fluid embolism: Analysis of the national registry". Am JObstet Gynecol 1995;172:1158－69.

Lau 等人同样佐证了这个发现，10 个羊水栓塞死亡病例中，有一半进行过剖腹产。Lau et al,"Amniotic fluid embolism: A review of 10 fatal cases." Singapore Med J 1994;35:180 －3.

一个可能的原因是：剖腹产的子宫切口是羊水进入血管诱发羊水栓塞的重要途径。来源：cnki 学术数据库关于羊水栓塞的基本知识介绍。

我不继续列论文了。现在问：大家觉得我这样“科普”对吗?

我根本没有接受过任何医学培训和正规学习，没有任何临床经验，总共就靠着互联网“学习”了三十分钟，突然就变成可以向医院发炮的了“专业人士”了，包括专业妇产科医生都不见得反驳得了。如果病人花钱请我，或者医生和我有仇，我上媒体帮他们医闹，力量比病人单闹大多了吧?可你觉得靠谱吗?

当然不，以上那些，我一句话都没有撒谎，但建议你们不要作为论据取信。因为互联网时代，业余人员获取信息碎片是容易的，但搞懂一个完整的知识体系是困难的，脱离具体病情作专业解读是不负责任的。这在我即将出版的书《忽悠的原理与技巧》中，称作“学术式忽悠”。

必须由真正具备资格和能力的专家团体，持中立立场，了解确切的病史、手术情况，进行尸体解剖，看看医生在手术时到底有没有遵循医学规范，在严谨的程序下，出错的几率最小。口水并不能接近真相，遵循一套规则，作医疗鉴定，才能做到这一点。

在缺乏具体信息、手术经验、未做过相应研究时，专业人士都不免犯错，都可能被业余人士用专业名词骗倒。信息饥渴中的媒体，又怎能在新闻时效内找到对这类罕见病例真正懂



行的专业研究者呢?去要求记者“懂行”，意义不是那么得大，要求公众和媒体信赖专业的医患纠纷鉴定机构，要求后者经得起信任，才可能解决有中国特色的医患矛盾。

昨天看见王志安说“第三方鉴定”，“停止赔偿谈判和私了”，“警方调查家属打砸”。私下认为过度理想化，现状不是一朝一夕，病人、媒体和医院对鉴定没有内心的信任和尊重，表面上压服，意义存疑。

在这件事中，医院发现病人死亡，觉得家属会打人砸物，于是悄悄离开，不通知门外的家属，而是居然让村支书代为通知。结果，家属果然打砸了。

家属担心医院出事故医死病人后，蒙骗自己，接到村支书婉转的通知，马上带记者来砸门，发现医生们果然心虚溜走了，还认赔 50 万。结果，家属越发相信医院有医疗责任。

这种认识对么?不对。这是典型的“话语权的自我实现”。当你煽动起强大的社会压力去压对方，对方的行为就会严重变形，这种变形的行为，又成为佐证它确实有罪的证据。社会上的不信任改变了人们的行为，又制造了新的不信任，这是恶性循环。哪怕鉴定结果出了，病人依然有办法闹到医院营不了业，再次“私了”。

最后，在当前的社会环境下，医疗鉴定机构就不会受病人(或者领导)的压力吗?卫生局就不会吗?卫生部就不会吗?牛逼闪闪的医闹和牛逼闪闪的医院领导能不能把对他们有利的医疗鉴定闹出来?它们真的值得信任么?这个问题就留给大家了。

最后发笔者 2013 年 12 月博客中出的两道医闹题给大家，都是现实案例略作改编，欢迎思考：

1.医院 C 被一大批病人家属围住了，因为有些病人吃了该院开的某种新药，死了。尽管药品副作用中已标注有可能造成死亡，但这次人数较多，超过平均值数倍，令人感觉不太正常。医疗机构鉴定认为该批次药品质量没有问题，属偶发事件，病人家属不干了，抱团上访。

a.如果你是记者，怎么报?怎么看?

b.假如你查出这家医院 C 的其它问题，比如误诊、过度医疗，少量药品过保质期，部分医生无资质等。体现出它的一些管理漏洞，但这些问题和这次死亡事件找不出太大关系，你怎么报?

2.这回还是倒霉的医院 C。现在围住医院的不是病人而是医生及其家属。在医院今年的例行体检中，某个科室的医生有一半人集体检出癌症。医生们讨论后，认为可能是楼上的 X 光机引起的，要求院方负责。而院方认为这是无稽之谈，辐射根本穿不透水泥楼板，它找人用仪器对该科室的辐射情况进行了检测，完全符合国家标准。

a.你去采访这件事时，是取信那几位专业的患癌症的医生呢?还是取信可能完全不懂医学专业的院长和医院行政们呢?

b.你问那些医生，为什么在辐射达标的情况下依然怀疑 X 光机致病。医生们说了一大堆你根本不懂的术语，如辐射累积等等。并指出，他们告状以后，院方将楼顶的 X 光机挪走了，显然是畏罪心虚。此时，你取信谁，怎么报?

【原文链接】　　【回到目录】

张倩：产妇死亡事件引反思 中国医师协会首次投诉记者

张倩：《北京青年报》记者。

“

为了减少医患间的不信任，中国医师协会正在思考，如何应对医疗纠纷中的虚假新闻，目前正着手设计制度化的应对方案：比如投诉、乃至诉讼。以此促进媒体在医疗纠纷的报道中，更加理性客观地去维护，而不是去撕裂这条社会中的“生命保障线”。

”

8 月 10 日，湖南省湘潭县妇幼保健院发生一起产妇死亡事件。12 日，有媒体最先对此事进行了报道，文章中称，“妻子赤身裸体躺在手术台满口鲜血，眼睛里还含着泪水，可却再没有了呼吸，而本应该在抢救的医生和护士却全体失踪了”。报道一出，舆论哗然，纷纷指责医院草菅人命。

不过，很快有诸多医务专业人士在网络上表示质疑，并介绍羊水栓塞的高死亡率。13 日，湘潭当地卫生局官微发布消息：产妇羊水栓塞，引发多器官功能衰竭，全力抢救无效死亡。此后，更多的事实被报道出来，舆论发生“反转”，愤怒的网友回归理性，纷纷开始反思。

日前，湘潭县卫生局副局长齐先强在接受本报记者采访时透露，产妇死亡一事将通过司法程序依法依规处理。

在医患关系紧张的当下，如何才能更加理性地看待医患纠纷、化解医患之间的恶意揣测，相关各方又该如何承担起自身责任？北京青年报记者专访了中国医师协会法律事务部主任邓利强，后者表示，协会正在思考如何应对医疗纠纷中的虚假新闻，日前刚刚向中国记协投诉了一个记者，这也是全国首例中国医师协会投诉媒体记者案。



关于“情节反转”

北青报：您怎么看待湘潭产妇死亡事件的情节反转？

邓利强：在“湘潭产妇死亡事件”中，我们可以听到两种完全不同的说法，其中之一就是个别不负责任的媒体偏听偏信发出的声音。必须得承认，这又是一个“典型”的医患关系报道，“产妇裸体”、“满口鲜血”、“医护失踪”等具有冲击性的字眼，在刺激人们神经的同时，又暗示其为一起医生缺乏责任心的医疗事故。

我认为，媒体人对待医疗纠纷的态度，应该是慎之又慎。要知道，每个医疗个案都有自己的特点，用“外行”眼光去选择“真相”，既背离了新闻工作者应有的准则，也会最终导致社会和患者对医院和医务工作者的痛恨。对医院、医生，我们应该给予宽松的社会环境、合理的法律环境和理性的舆论环境。

北青报：“湘潭产妇死亡事件”中，为何出现院方人员“开溜”的情况？

邓利强：在这件事中，院方人员发现病人死亡，觉得家属会打人砸物，于是选择悄悄离开，让村支书代为通知。为什么躲？以往的一些医疗纠纷新闻，报道了不少打骂医护人员的行为，正是在这种背景下，才有了医护人员“躲避”的情况，毕竟寻求自保是人的本能。

关于“无责赔偿”

北青报：您认为事发医院如果没有责任，应该赔偿吗？

邓利强：羊水栓塞该不该赔，不能笼统地说，还要看在羊水栓塞形成之前，医院所采取的措施有没有可能增加羊水栓塞的风险。此外，当羊水栓塞出现时，医生是否及时发现其体征表现并予以处置。

如果医院完全无责，就不应该赔。如果存在责任，应按专家确认的责任比例进行赔付。“湘潭产妇死亡事件”从整个进程看，医院应该是尽力救治了，具体有无问题、责任大小，要看医疗鉴定。

我们应该看到，由于受到舆论的压力，一些医院不该赔也赔，导致医疗纠纷责任不清、是非不明。我们坚决反对在没有鉴定或者专家评议的基础上，为了息事宁人去赔，特别是这种已经被炒作起来的死亡案例，一定要有一个明确的责任认定。



北青报：一些评论认为，医患双方选择“私了”，源于现行医疗鉴定体制的信任缺失，因为我们的医疗鉴定体制有“医医相护”之嫌，您怎么看？

邓利强：专业人士鉴定专业问题，这是全世界的通例，也只有专业人士才能做客观评价。所以，请大家尊重科学。如果经过专家鉴定，认定医院负有责任，不仅要对患者进行民事赔偿，还应对负有责任的医护人员进行处理。只有这样，才能对引起新闻事件的医疗纠纷，有清晰的、对社会负责任的处理结果。

关于“报道追责”

北青报：若如您所说，一些“噱头”报道造成了医患关系割裂，又导致医生在诊疗过程中畏手畏尾、顾虑重重，为何很少看到受舆论伤害的医院去诉诸法律？

邓利强：从医院的角度看，新闻事件如能平息就谢天谢地了，他们觉得与媒体打不起官司。不过，日前我们中国医师协会刚刚向中国记协投诉了一个记者，他在“产妇缝肛门”、“走廊医生”等一些涉医报道中，都发表了与真相完全相左的文章。

在涉医的“问题性报道”中，个别案例性质恶劣，某些记者极端不负责任，混淆事实，歪曲真相，恶意撕裂医患关系。而且长此以往，乐此不疲。我们投诉的那名记者，其情况就属于这样。

就“湘潭产妇死亡事件”，我们会继续关注其医疗责任认定。如果最后证实，事实与个别媒体报道有较大冲突，中国医师协会法律事务部将积极联系当事医院，协商权益维护问题，追究相关媒体失实报道的责任。

北青报：这里是否存在记者因涉及医学专业而产生的“误读”呢？

邓利强：这涉及的是两个层次的问题。一种是因记者未尽到责任，没在技术上、专业上寻求帮助，其缺失造成了文章报道的“外行”；另一种就是故意不做，制造话题煽情，以达到炒作的目的。第二种情况典型的莫过于“缝肛门”事件的不实报道。

为了减少医患间的不信任，中国医师协会正在思考，如何应对医疗纠纷中的虚假新闻，目前正着手设计制度化的应对方案：比如投诉、乃至诉讼。以此促进媒体在医疗纠纷的报道中，更加理性客观地去维护，而不是去撕裂这条社会中的“生命保障线”。



关于“体制改革”

北青报：北青报记者在采访“走廊医生”事件中发现，无论事实如何，“走廊医生”兰越峰还是被很多网民追捧，对她的处理也被认作是贪腐者“报复”的加剧。这怎么解释？

邓利强：毋庸讳言，“过度医疗”确实有一定的普遍性。民众觉得兰越峰的说法符合自己的日常体验，所以倾向于相信她是“医界良心”。

个人认为，医患关系之所以发展到今天的紧张局面，与政府对医疗的投入不足、医疗卫生立法的摇摆、媒体以保护患者为初衷导致的医患关系撕裂等诸多因素都有关系，而首当其冲的，就是政府对医疗投入的不足。

从表面看，我国医疗占 GDP 的比重与世卫组织最低 4%的规定相差不多，但我们医疗支出的来源、分配比例出现了问题。老百姓看病贵，即使有医保，也要求个人有较大部分的支出，作为个人额外支出，显然会增加老百姓的经济压力。

政府投入不足还表现在，经过三次医疗改革后，医院、医生养活自己的方式，主要不是来源于政府支出，而是来源于医疗行为的收入。而医疗行为的收入，主要不是靠医生的知识和技能获得的收入，而是来自于卖药和使用医疗器械。

北青报：尖锐的医患对立似乎是越来越突出。

邓利强：这和我们立法过程中的前后摇摆、朝令夕改有关。

我国对患者的权利保护经过了痛苦的过程。1987 年《医疗事故处理办法》虽然是国务院颁布的，但行业保护的色彩很浓；医患间在医疗纠纷发生后，尖锐矛盾开始出现。媒体也及时地捕捉到了社会热点，引起全社会对此问题的关注。1998 至 2000 年，每周都会有大篇幅关于医疗纠纷的报道，立足点都是负面的，医患关系甚至成了大众对社会问题不满的发泄点。在此情形下，最高法在 2001 年底出台了以保护患者为初衷，但法律逻辑存在问题的“举证责任倒置”。而 2009 年 12 月颁布的《侵权责任法》，又取消了“举证责任倒置”，使医疗卫生立法滞后于社会期待，很多媒体又将其解读为立法上的一次“倒退”。

北青报：在当前复杂的情况下，媒体该如何更好地进行医患报道？

邓利强：医疗是比较专业的行为，报道需要专业的判断能力，报道者可以求助专业人士，可以综合列出各方意见，唯独不能选择性臆断。

报道者更应该关注的是医疗体制应该怎么改革。只有进一步深化医改，才能在根本上消除医患相互恶意揣测的土壤。

医学界尊重媒体的监督权，但在当前医患关系紧张的特殊环境下，希望媒体的报道将医患关系带回到冷静、理性的轨道。

【原文链接】 【回到目录】



【思】

华婉伶：产妇死亡事件中的媒体报道



华婉伶：多元机构研究员，台湾政治大学新闻学硕士。

“如果我们希望共同推动更健全的医疗体系，更和睦的医患关系，媒体可以做的还有很多：我们可以产出更专业的医疗报道，让更多民众具备更多的医疗常识；我们可以更加关注报道双方观点的平衡，避免激化医患关系的断裂；我们可以更加有人文关怀，尊重生命的逝去，稳妥的面对家属的悲恸；我们可以采访更多医疗和其他领域专家，促进社会对医疗事件更深层次的探讨。”

【编者按】8 月 12 日，多家媒体与自媒体转发或引用了“华声在线”的“产妇在手术台大出血死亡、主治医生护士集体失踪”一文的报道内容。此新闻令原本紧张的医患关系再起波澜，同时也引发各界对于媒体伦理与医疗新闻报道的反思和讨论。以下为正文：

8 月 10 日，湖南湘潭县 27 岁的产妇张女士在湘潭县妇幼保健院实施剖宫产手术后，疑因羊水栓塞引发多器官功能衰竭死亡。网站“华声在线”的新闻导语直接引用张女士家属的言辞：“我们认为她是非正常死亡，医院存在很大责任，如果发现及时不至于死亡，也不至于隐瞒我们这么久。”此报道第一时间将矛头指向了湘潭县妇幼保健院医务人员。

【反思媒体】产妇死亡事件中的媒体报道

1、媒体报道中缺乏医疗常识

一般而言，医疗事件的裁断中有大量复杂的医学专业知识，需要权威流程审慎鉴定。媒体恐无法在第一时间或简单采访单方面信源后即可以“确认”究竟是“一次医疗事故”还是“医务人员虽尽力抢救但仍未能挽回生命”。“华声在线”在初始的报道中仅根据单方面

对病患家属的采访，即在文中多处对医院进行“有罪推定”，这样草率的“媒体裁决”不仅无助于医患纠纷的排解、无助于民众对于具体病症的认识与了解，反而会增强了医疗体系与病患间的不信任，徒增社会的戾气和恐慌。

随后，即有媒体引述医学专业知识指出，疑似造成该名产妇致命的“羊水栓塞”是指产妇在分娩过程中，羊水突然进入母体血循环，引起急性肺栓塞等一系列病理改变的严重分娩并发症。一旦发病，即使积极抢救，死亡率仍高达 80%以上，是孕产妇死亡的主要原因之一。

尽管如此，在此前的报道中，各家新闻中仍着重描述医患冲突的现场，一方面轻易断定医务人员在抢救过程中的疏失，一方面媒体报道事发时，合理化描述了家属采取的非理性行为。强调家属在情急之下“不得不撬开手术室的大门”，“家属第二次踹门进入手术室”。然而，这也同时隐含了一系列的医疗问题：家属强行进入需要严格无菌处理的手术室，是否合法？其他同样在手术室进行手术的病人权益，应该如何保障？躺在手术台抢救上的病人权益，是否也同时受到了某种侵害？



华声 新闻 华声在线 > 触屏版 > 社会民生 > 正文 集团报刊

湘潭产妇死在手术台医生护士不知去向 医院称已尽全力

2014-08-12 23:09:51 [来源:华声在线] [作者:张建平 陈莎] [责编:刘颖] 字体:【大 中 小】

华声在线湘潭讯(三湘华声全媒体记者张建平 陈莎)8月10日下午，湘潭县妇幼保健医院一名张姓产妇，在做剖腹产手术时，因术后大出血不幸死亡。“我们认为她是非正常死亡，医院存在很大责任，如果发现及时不至于死亡，也不至于隐瞒我们这么久。”张女士的家属认为，医生在抢救方面存在问题，但医院方面一直没给家属一个关于推迟死亡时间原因的确切答复。

产妇之死：大出血后未及时采取有效措施?

据了解，张女士今年27岁，9号凌晨4点有了临产的迹象，10号上午张女士的丈夫刘先生带着妻子住进了湘潭县妇幼保健医院，准备待产。上午11点，妇科医生给张女士做了一系列产前检查，胎位正常，但由于胎儿较重，医生建议家属做剖腹产。

（华声在线报道）

2、媒体报道框架过分突出医患冲突

此次报道的框架中，简单以传统故事情节呈现“缺乏医德的医院”、“痛失亲人而失去理性的家属”，却未能更为深入的探讨相关事情发生背后成因。此类报道框架，不仅无助于

缓解由来已久的医患紧张关系，无助于让医疗纠纷真正进入合理的医学、司法判断，更会让公众忽略此种与医疗体系“激烈沟通”的方式可能对于在手术室的病人（家人）本身潜在的危害，甚至可能引起部分人起而效尤。

病人不信任却又依赖于医疗体系，医疗体系难以和家属沟通、害怕闹事，双方沟通不足，理解不够，是医患关系始终无法得缓解的重要原因之一。医院在处理此次医疗事件中，未能安排主动安排家属在产妇弥留时见最后一面，未有医护人员守在死者遗体身边，在最后病危及死亡消息通知时的闪躲，都是处理不当的表现。然而，在后续的报道中也不断指出，医护人员因为“害怕被情绪激动的死者家属殴打，所以脱下手术服，在旁边的值班室休息。”或者“医护人员也因为害怕与紧张，觉得难以跟情绪激动的家属沟通”，所体现的核心症结事实上是双方的深度不信任甚至相互害怕。

于是，如何能够促进医护人员与病患的沟通和信任？如何能促使医院形成更为妥当的反应和处置？都是媒体可以调整、深思的地方。“妻子赤身裸体躺在手术台，满口鲜血，眼睛里还含着泪水，可却再也没有了呼吸。而本应该在抢救的医生和护士，却全体失踪了。”如此故事性与感性的情节描述是新闻报道吸引读者阅读的刺激元素，但不应该因此淡化了理性呈现与背景分析。“传播”（communication）一词更重要的意涵是“沟通”，是希望促进所有相关方的相互了解，而非制造更大的矛盾。

3、媒体应怎样关注医疗报道

反观该事件报道两天后，媒体注意力已经转向到冷冰冰的经济账：“家属索赔 120 万元，医患双方对于补偿款数额未达成一致。”我们不禁要追问：除了踹开手术室大门，除了拉上白布条的抗议，除了索赔的数额。媒体对一个产妇的意外逝去、对医疗事件报道，究竟还应该关注什么？

媒体面对医疗事件报道，应该体现出怎样的职业操守和伦理？媒体作为社会公器、作为社会各方的重要连接点，应该促进各方的相互理解，理性报道具体医疗知识，积极推动事情妥善解决，而非促使社会各方的进一步对立与争执。如果我们希望共同推动更健全的医疗体系，更和睦的医患关系，媒体可以做的还有很多：我们可以产出更专业的医疗报道，让更多民众具备更多的医疗常识；我们可以更加关注报道双方观点的平衡，避免激化医患关系的断裂；我们可以更加有人文关怀，尊重生命的逝去，稳妥的面对家属的悲恸；我们可以采访更多医疗和其他领域专家，促进社会对医疗事件更深层次的探讨。期待我们都能够

在自身或家人生病时，充满信任且内心踏实的走进医院，接受到更为良好的医疗体系的治疗，与医疗体系有更多坦承以对的沟通。

【原文链接】 【回到目录】



刘远举：产妇死亡迷局，应反思媒体伦理



刘远举：上海金融与法律研究院研究员，专栏作家

“

当这桩吸引人的新闻出来之后，在微博上、微信上广泛传播之后，立即引来了其他媒体、专业人士的纠正，并在此在微博上形成一拨更大传播。短短两天之内，舆论就立即翻转。由此可见，只有更多的声音开始出现，才能驱散单一说法的蛊惑。由此可见，自由、宽松的媒体环境才会拥有自净机制，而自净又恰是对媒体伦理的召唤与倒逼。两者良性促动下，这类事件才能更好地回归真相，回归专业。

”

这两天，舆论广场上最热的事，非湖南湘潭的产妇死亡事件莫属。先是“医护人员集体失踪”的噱头被热传，接着就是各方口水横飞，但“热传播”的背后，有些“冷思考”显然不可或缺。

架空专业判断的传播易带有倾向性

根据湘潭县卫生局副局长齐先强等人的还原和被证实的描述：8 月 10 日下午，该产妇在湖南湘潭县妇幼保健院准备待产。上午 11 点，妇科医生给她做了一系列产前检查，胎位正常，但由于胎儿较重，医生建议家属做剖腹产。12 点 05 分，顺利生下宝宝之后，产妇出现了羊水栓塞，产后大出血。17 时许，院方告知家属需要切除子宫，家属方面虽难以接受，但还是签了字。21 时左右，切除子宫以后，仍未能抢救成功，院方宣布死亡。而之后，产妇家属承认打砸医院，并控诉遗体被挪动。

这则悲剧，有很多让人感触之处。首先，即便在现代医学的条件下，分娩仍然是有危险的。羊水栓塞是指在分娩过程中羊水、有形物质如胎脂，胎粪突然进入母体血液循环引起急性肺栓塞，过敏性休克，弥散性血管内凝血，肾功能衰竭或猝死的严重的分娩期并发症，发病率虽然不高，为 4/10 万～6/10 万，但一旦发生，母子死亡率为 60%至 80%。遗憾



的是，当医学已经成功地降低了诸如难产、感染等多个环节的孕妇死亡率的时候，仍然还有不及之处，在发达国家，羊水栓塞仍是孕妇死亡的主要原因。

从此次媒体的报道来看，的确有些偏颇之处。只要做到基本的采访，羊水栓塞的凶险与不可预知等事实，媒体都应该了解并报道出来。但遗憾的是，在起初传播的视频中，没有任何相关的报道，反而渲染孕妇死亡后赤身裸体、口吐鲜血，而医生护士全部撤离等情节。而根据后续报道，医护人员按程序对孕妇遗体做了相应处理，并没有不尊重死者。但是，医院通知亲属等程序上确实存在问题。

涉医事件舆论场需自净机制制衡

很大程度上，医患关系的报道已变成一个柠檬市场。所谓柠檬市场指一方并不知道商品的真正价值，只能通过印象中的平均质量来判断，给出一个平均价格，在此价格下，好的商品退出市场，这就会造成市场平均质量的进一步下降，消费者给出的价格也会跟随下降，最后，市场上只剩下坏的商品。

在当下社会现实中，医患关系的报道也是这样。随着负面新闻的增多，人们对普通的医患矛盾新闻已不再有兴趣，只有那些更激烈、更离奇的医患冲突，才会被煽情的字眼报道出来，如赤身裸体、口吐鲜血的描述。而当这些新闻充斥，又进一步恶化了医患间的信任，使人们形成了对医生、医院更负面的印象，这又使媒体去追寻更刺激性、更黑暗的报道。最终人们对医生的信任度全面下降，在极端情况下，产生了打砸医院医生有理的错觉。更重要的是，医疗毕竟是个高度专业的行业，当人们对医生的建议产生怀疑时，可能会耽误治疗。

如果顺着这个问题继续思考，就会面对这样一个问题：“如果媒体错了，怎么办？”如果不怕恶意的猜测，甚至媒体是故意错的，又该怎么办？从媒体报道质量来看，新闻报道中程序的情绪激烈、低级错误，令人遗憾。实质上，不独是某些媒体，有些自媒体在此事上也起到了传讹和夸大作用，如医学网站丁香园，就捏造出“家属迟迟不同意切除产妇子宫，耽搁手术”的情节，极大地影响了公众的事实判断。

而这些误导，也将这起值得剖析的悲剧导向“肥皂剧化”，让舆论鼓噪远离了事实本身。在此过程中起到传递真相、专业知识作用的媒体，未免值得反思，而一些自媒体的表现也难以说是负责任。值得欣慰的是，也有不少媒体和个人通过微博、微信等发声，即使非完全理性，但还原了多面的真相，也是难得的制衡。



实际上，当这桩吸引人的新闻出来之后，在微博上、微信上广泛传播之后，立即引来了其他媒体、专业人士的纠正，并在此在微博上形成一拨更大传播。短短两天之内，舆论就立即翻转。由此可见，只有更多的声音开始出现，才能驱散单一说法的蛊惑。由此可见，自由、宽松的媒体环境才会拥有自净机制，而自净又恰是对媒体伦理的召唤与倒逼。两者良性促动下，这类事件才能更好地回归真相，回归专业。

【原文链接】 【回到目录】

罗雯：不专业的报道让医患关系雪上加霜

罗雯：网易《另一面》栏目作者

“

中国的公立医院，年收入仅约 10%的资金来自政府，其余 90%的收入来自病人的自费和医疗保险。正是这种以药养医的医疗体制，导致"看病难、看病贵"一直难以解决。而媒体集体陷入对医生污名化的报道中，不仅模糊了公众视线，混淆了真正的问题，使得官方得以从医者和患者的纠纷和公众视野中脱身，也无益于解决"看病难、看病贵"。

”

导语：28 日上午，浙江温岭市上百名医务人员聚众抗议医疗暴力。10 月 17 日至 27 日短短十天的时间里，中国发生 6 起患者伤医事件，多位医护人员重伤甚至死亡。引发医患关系紧张，医疗暴力频发的原因错综复杂。但一些媒体过度集中地渲染医疗纠纷，将部分医护人员收红包扩大到整个医疗行业的普遍行为等不专业的医疗报道，在一定程度确实加剧了医患关系的紧张局面。还模糊了官方在医患矛盾中的责任，无益于解决″看病难″。

"坏消息才是好新闻"，国际著名医学期刊《柳叶刀》认为中国媒体加剧了医患关系的紧张局面

据中国医院协会的一项最新调查，中国每所医院平均每年发生的暴力伤医事件高达 27 次。医患关系的紧张状态，原因错综复杂。但医疗纠纷与医患冲突成时下社会热点，与媒体的强力介入不无关系，媒体在一个时期内集中讨论的问题往往构成社会舆论的中心议题，而人们往往把媒体报道的世界当做真实的世界，过度集中地报道医疗纠纷使人们在与医院或医生打交道时抱着敌对的态度，对加剧医患矛盾起到了推波助澜的作用。国际著名医学期刊《柳叶刀》（ The Lancet）于 2010 年 8 月刊发《中国医生：威胁下的生存》（Chinese doctors are under threat）一文剖析中国医生的处境，认为中国媒体对医生的扭曲报道加剧了医患关系的紧张局面。



"缝肛门"事件：助产士只是对痔疮做了处理，媒体有意混淆"把肛门完全封闭"和"缝合（或结扎）肛门痔疮出血点"的区别

2010 年 7 月 23 日深圳一名孕妇在凤凰医院顺产下男婴后，被丈夫发现肛门处被缝线了，丈夫怀疑助产士因索要红包不成伺机报复，遂向媒体报料。随后，诸如"产妇肛门被缝"、"助产士索要红包"等报道引起轩然大波。据多方调查的事实是，所谓"产妇肛门被缝"及红包等情况并不存在，助产士进行的"缝扎止血"手术，只是对痔疮做了处理。其实"缝肛门"事件在有医学常识的人看来几乎是一件不可能发生的事情，也并不难调查清楚，但媒体为求耸动，有意混淆"把肛门完全封闭"和"缝合（或结扎）肛门痔疮出血点"的区别，做出罔顾事实的不客观乃至虚假报道。

"八毛门"事件：患儿确有先天性巨结肠需手术治疗，媒体先入为主指责医院过度医疗

2011 年 9 月，某刚出生的婴儿无法正常排便，其就诊的深圳市儿童医院建议做造瘘手术，全部费用需 10 万元，而学医的父亲陈先生拒绝了手术，到另外一所医院仅开了 0.8 元的石蜡油，声称缓解了孩子症状。媒体以陈先生作为主要消息来源，大肆渲染其"受难经历"，社会舆论一边倒地指责医院过度医疗。而最终，婴儿被确诊为先天性巨结肠，并进行了手术治疗。陈先生的孩子的病情没有被耽搁，相关媒体也向医院致歉，但儿童医院多名患儿的家长受媒体对"八毛门"事件报道的影响，拒做手术，导致患儿病情恶化。

北大医院"非法行医案"：有医生执业资格而未取得开业执照行医其实不属非法行医，媒体断章取义解读《执业医师法》

2006 年初，北大医院心血管研究所研究员熊卓为在北大医院接受手术后死亡，医院的死亡诊断为急性肺栓塞，熊卓为家属将北大医院诉至法院，称其在治疗过程中存在过失。二审开庭前，央视"经济半小时"就此事进行了报道，报道中"纵容非法行医"、"草菅人命"等字眼迅速点燃了舆论对医院的强烈不满。其实北大医院是否有过错，医生是否非法行医，涉及复杂的医学知识，应由专业机构鉴定，司法机关给出裁判。二审结果虽判北医败诉，但判决书并没有认定该院"非法行医"，可见有医生执业资格而未取得开业执照行医的不属非法行医，央视断章取义解读《执业医师法》。



绿茶饮料"尿检"：优秀的检验人员也无法分辨冒充尿样的茶水，媒体以有罪推定的"钓鱼"采访指控医生坑害患者

2012 年 7 月 29 日，央视记者伪装成患者交给某医院检验科绿茶饮料进行尿检，而结果显示"尿液"中有白细胞、霉菌和杂菌。该尿检结果便成为媒体指控医院坑害患者的有力证据。其实，茶水当尿检不能证明仪器出错，仪器针对比较有特有指向的检验品来测试，并没有分辨送检物的能力；现实医疗环境中，由于医护人员数量有限，标本一般由患者本人采集、送检；而尿试纸的设计主要是考虑人体尿液的成分来测定所需要的项目。换言之，从医学角度说，任何优秀的检验人员也无法分辨冒充尿样的茶水。媒体在医学知识上栽了跟头，但其先入为主、有罪推定的"钓鱼"采访更病态。

哈尔滨"323 伤害医务人员"：因"心生不满就杀人"本是典型"激情犯罪"，媒体为博眼球扯上"医患仇恨"，激化矛盾

2012 年 3 月 23 日，哈尔滨医科大学附属医院，一名 17 岁的少年持刀砍死一名 27 岁的实习医生，还造成三人受伤。当晚，有网站刊登新闻后附带"读完这篇新闻后的心情"调查，选择"高兴"者占总数的六成以上，被一些媒体解读成“医患仇恨”大肆报道。仅因“心生不满”就现杀气，在其他场合凶案同样会发生，是典型的“激情犯罪”，属于刑事案件，并不应该与医患矛盾扯上关系。而在报道当中去有意识地用吸引人眼球的方式确立一种仇恨，甚至鼓励一种仇恨，只会火上浇油，使医患矛盾更加激化。

滥用媒介话语权肆意进行"舆论审判"，报道医院医疗纠纷 89 例中，无权威鉴定就黑医生的达 62 例

纵然在人人可以发声的社交媒体时代，专业媒体的话语权依然是一种宝贵资源。媒体的报道常常决定舆论走向,本应慎用自己的话语权。2012 年教育部人文社科青年项目"中美医患新闻报道比较研究：实务、效果与评价"中，学者庞慧敏曾采集 2009 年至 2011 年中国社会媒体报道医院医疗纠纷 89 例进行分析研究。医患纠纷中的孰是孰非本是一个十分复杂的问题，需要中立的、权威的机构进行鉴定。而此 89 例医疗纠纷中，在权威专家鉴定意见之前就开始指责医生、同情患者的报道达 62 起，占 69%。



对医生污名化的报道模糊了医疗暴力的实质，使得官方从医者和患者的纠纷和公众视野中脱身

根据世界卫生组织 2006 年公布的数据，中国公共卫生支出占国民生产总值的 4.5%，在全球 191 个国家中排名第 188（倒数第四）。中国的公立医院，年收入仅约 10%的资金来自政府，其余 90%的收入来自病人的自费和医疗保险。正是这种以药养医的医疗体制，导致“看病难、看病贵”一直难以解决。而媒体集体陷入对医生污名化的报道中，不仅模糊了公众视线，混淆了真正的问题，使得官方得以从医者和患者的纠纷和公众视野中脱身，也无益于解决“看病难、看病贵”。

【原文链接】　　【回到目录】

【延伸阅读】柳叶刀： Chinese doctors are under threat

System change, the theme of the World Cancer Congress in Shenzhen, China, Aug 18—21, was a central message in the opening address by the Chinese Minister of Health, Chen Zhu, as he described current health-care system reforms in China. At the Congress many international health policy makers and physicians led discussions on frameworks and actions for system change, but there was little participation from local Chinese doctors.

To understand why there were so few Chinese delegates in the plenary sessions on system change compared with sessions on patients’ care, one must first understand that for many Chinese doctors personal safety is of greater concern. Chinese doctors are often victims of terrible violence. In June this year, a doctor and a nurse were fatally stabbed in Shandong Province by the son of a patient who died of liver cancer 13 years ago, and a paediatrician in Fujian Province was injured after leaping out of a fifth-floor window to escape the angry relatives of a newborn baby who had died under his care. Thus, it is not surprising to see that in July police officers were invited to be the vice-presidents of 27 hospitals in Shenyang. With hospitals turned into battlegrounds, being a doctor has become a dangerous job in China.

The problem may be largely one of perception. Many Chinese patients believe that doctors and hospitals conspire to increase charges by providing unnecessary examinations, investigations, and treatments. Additionally, some doctors accept red envelopes (a monetary gift in exchange for favourable service) against the rules. Many patients blame the deterioration of their health directly on doctors, claiming that doctors lack devotion and skills. The intellectual ideals of ancient China were “either to be a good prime minister or to be an excellent doctor”, while in modern China doctors and nurses used



to be worshipped as “angels in white”. How has the perception of Chinese doctors become so eroded?

The Chinese media certainly have an important role in provoking tension between doctors and patients. There is disproportionate coverage in newspapers, television, and on the internet of how health professionals have cheated patients. Just a few weeks ago the Southern Metropolis Daily (the most popular newspaper in Guangdong) falsely accused a midwife, who had treated haemorrhoids for a patient after childbirth, of stitching the patient's anus closed on purpose. In November, 2009, one of China's most authoritative media outlets, CCTV (China Central Television), reported that the renowned Peking University First Hospital was carrying out illegal medical practices by allowing medical students to do surgical procedures, and as a result a patient had died. Even though the hospital and the Ministry of Health made it clear that involving medical students in clinical procedures including surgery under the supervision of licensed doctors is legal, trust in doctors and hospitals was seriously damaged. It is hard to tell whether the misreport resulted from a lack of medical knowledge on the parts of the Southern Metropolis Daily and CCTV, or whether it was motivated by a desire for a sensational story. However, the public misunderstanding of the medical profession will surely hurt both doctors and patients in the end.

Most hospitals in China, especially the large ones such as Peking Union Medical College Hospital and Huashan Hospital of Fudan University, are run by the government. Public hospitals in China enjoyed full government funding before 1985. After economic reforms, the hospitals now receive very limited financial support from the government, with the result that hospitals must generate income to cover costs. As the main source of hospitals' income is from diagnostics and treatment, there is a financial incentive to over-investigate and over-treat. To minimise inappropriate conflicts of interest, the Chinese Government passed laws to prevent doctors receiving financial kickbacks from drug companies. Because the standard salary of a doctor is modest, even by

Chinese standards, many doctors struggle to balance professional ethics and making ends meet in an economically booming China. Such pressures, coupled with a sense of feeling seriously undervalued by the government and society as a whole, drive many doctors out of medicine into other jobs.

China's health-system reforms cannot be successful without reforming the social and economic status of doctors. Chinese doctors should be involved more in shaping health policy, by giving voice to their own experiences and constructive ideas about the health system.

【原文链接】 【回到目录】



主编：方可成

编辑：王陶

设计：潘雯怡，季文仪

校订：李佳凝

出品人：杜婷

若希望订阅此电子周刊 doc 版请发空邮件至 cochinaweeklydoc+subscribe@googlegroups.com；若订阅 pdf 版请发送至 cochinaweeklypdf+subscribe@googlegroups.com；mobi 版至 cochinaweeklymobi+subscribe@googlegroups.com；epub 版至 cochinaweeklyepub+subscribe@googlegroups.com。

此电子周刊由「我在中国」（Co-China）论坛志愿者团队制作，「我在中国」（Co-China）论坛是在香港注册的非牟利团体，论坛理事杜婷、梁文道、闾丘露薇、周保松。除了一五一十周刊之外，Co-China 每月还在香港举办论坛，并透过网络进行视频、音频和文字直播。2012 年开始 Co-China 在香港举办面向青年的夏令营，第一届主题为「知识青年，公共参与」，2013 年夏令营的主题是「始于本土：本土、国家、世界冲撞与协商」。

Co-China 论坛网址：https://cochina.co

Co-China 论坛新浪微博：CoChina 論壇（http://weibo.com/1510weekly）

Co-China 论坛 facebook：「我在中國」（Co-China）論壇（https://www.facebook.com/CoChinaOnline）

